



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**Escuela de Post Grado**

## **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

### **TESIS**

**“DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE  
LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA / EL ADOLESCENTE  
DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA - 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD  
MENCION SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**AUTORA**

**Gabriela Lucia, QUISPE ESTELA**

**ASESORA**

*Dra. Julia Palacios Zevallos*

**HUANUCO – PERU**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los veintisiete días del mes de setiembre del año dos mil diecinueve, siendo las 16 hrs. horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Mg. Maricela Marcelo Armas, **Presidenta**, Mg. Edith Jara Claudio, **Secretaria**, y Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 033-2019-D-EPG-UDH, de fecha 13 de febrero del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Maestra, **Gabriela Lucia QUISPE ESTELA**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA / EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA – 2018"**, para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Salud Publica y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno (Art. 54).

Siendo las 17:30 pm horas del día 27 del mes de Agosto del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

Mg. Maricela Marcelo Armas

**SECRETARIA**

Mg. Edith Jara Claudio

**VOCAL**

Mg. Marisol Sinche Alejandro

## **DEDICATORIA**

Con mucho aprecio y cariño a mis padres Carmen y Alfredo, las razones de mi esfuerzo y dedicación, quien hicieron posible gracias a ello, mi desarrollo personal y profesional en el ámbito de la Salud.

## **AGRADECIMIENTO**

A la población de Pachabamba quien despertó mi inquietud y preocupación para el desarrollo de la Investigación, a los padres de los adolescentes y los propios adolescentes quienes colaboraron gustosamente en la Investigación. Además, al personal de Salud del P.S Pachabamba quienes hicieron de esta investigación suya involucrándose en su ejecución.

# INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCION.....	viii

## CAPITULO I

## 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVETIGACION

1.1	Descripción del problema .....	10
1.2	Objetivo General.....	11
1.3	Objetivos Específicos .....	11
1.4	Trascendencia de la investigación. ....	12
1.5	Limitaciones de la investigación.....	12
1.6	Viabilidad de la investigación .....	13

## CAPITULO II

## 2 MARCO TEÓRICO

2.1	Breve referencia histórica. ....	14
2.2	Antecedentes de la Investigación .....	14
2.3	Bases Teóricas .....	18
2.3.1	El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).....	21
2.3.2	Estrategias para la Atención Integral de Salud del Adolescente... .....	22
2.3.3	Organización de la Atención Integral y Diferenciada del Adolescente. ....	25
2.4	Definiciones Conceptuales .....	33
2.5	Sistema de Hipótesis .....	35
2.6	Sistema de Variables .....	35
2.6.1	Variable dependiente .....	35
2.6.2	Variable Independiente .....	35

### CAPITULO III

#### 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación .....	38
3.1.1	Enfoque:.....	38
3.1.2	Alcance a nivel Nacional .....	38
3.1.3	Diseño.....	39
3.2	Población y muestra .....	39
3.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	40
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información .....	41
3.5	Técnicas e instrumentos .....	41
3.6	Cobertura de estudio .....	42

### CAPITULO IV

#### 4 RESULTADOS

4.1	Presentación de resultados .....	45
-----	----------------------------------	----

### CAPITULO V

#### 5 DISCUSIÓN

5.1	Solución del problema .....	51
CONCLUSIONES .....		53
RECOMENDACIONES.....		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		55
ANEXOS .....		57

## RESUMEN

El presente estudio abarca la problemática situada como: **Dificultad en la Aplicación de los Instrumentos de la Atención Integral de Salud de la/el Adolescente**, cuya ubicación se ha situado en las atenciones brindadas por el P.S. Pachabamba.

La finalidad es conocer la situación actual de las dificultades que se han identificado en la aplicación de los instrumentos brindados por el Modelo de Atención Integral en la Etapa de Vida Adolescente, precisándose en esta oportunidad a los tests que se aplican en los controles a los Adolescentes, dichos instrumentos nos brindarían en la actualidad indicadores en la mencionada Etapa de vida, si bien se ha identificado inquietudes por parte del Adolescente y del Personal de Salud, quienes refieren que muchas veces el adolescente se le muestra dificultad en el desarrollarlo, creándole así, una ligera incomodidad, desconfianza, dudas y muchas veces sintiéndose invadido ante su identidad cultural. Es claro mencionar que estos instrumentos son aplicados de manera estándar y sin precisar o diferenciarlo de algunas características propias de cada comunidad. Por ello se fijó la mirada en el desarrollo de la problemática, por medio de la Investigación, describiendo el fenómeno, teniendo así datos relevantes, que fueron identificados por medio de la Observación y la participación del Personal de Salud de Pachabamba

Se entrevistó a 50 adolescentes de una población total de 268 del Centro Poblado de Pachabamba considerando los criterios de rigor científico de la investigación. Obteniendo resultados que nos arrojaron que en la población adolescente de Pachabamba si existe dificultades en la aplicación de los Instrumentos.

***Palabras claves: Atención Integral, Instrumentos, Adolescentes, dificultad***

## **ABSTRACT**

This study covers the issues placed as: **Difficulties in Implementation of Comprehensive Care Instruments Health / Adolescents whose location has been placed in the care provided by the P.S. Pachabamba.**

The purpose is to ascertain the current status of the difficulties identified in the application of the instruments provided by the comprehensive care model in the Stage Teen Life, this time specifying the tests that apply controls on Adolescent these instruments would provide us indicators currently in that stage of life, although concerns have been identified by the Adolescent Health Staff, who often report that the teenager is shown difficulty in developing it, mainly by creating so slight discomfort, distrust, doubt and often feeling invaded to their cultural identity. Clearly mention that these instruments are applied in a standard, without specifying or differentiate some characteristics of each community. For this reason, fixed his gaze on the development of the problem, through research, describing the phenomenon, thus having relevant data, which were identified through observation and participation Pachabamba Personal Health

50 adolescents were interviewed a total population of 268 of the Town of Pachabamba Center according to the criteria of scientific rigor of the research. Getting results that showed that in the adolescent population of Pachamba if difficulties in the implementation of the instruments.

***Keywords: Integrated, Instruments, Adolescents***



## INTRODUCCION

La investigación cuantitativa ha sido el método dominante en ciertas áreas de las ciencias médicas. Este tipo de investigación se centra en el análisis y descripción de un fenómeno. En el campo de la Salud Pública, se vienen realizando pocas investigaciones que permitan dar a conocer la situación actual en la que se viene ejecutando la Atención Primaria.

Nuestro País comprende un territorio multicultural y de extenso espacio Rural. Por ello es que el Profesional de Salud llega a lo más recóndito de nuestro País. Los establecimientos de Salud llevan a cabo a diario la Evaluación de los controles en la Etapa de Vida Adolescente, donde se identificó algunas dificultades para su realización prospera.(1)

La Atención integral de Adolescente significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro, y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.

La participación de las y los adolescentes de manera organizada o individual debe estar presente en todo el proceso de las acciones de promoción de la salud.

Para el adolescente quien desde ya, pasa por cierto desequilibrio psicosocial, viene sometiéndose anualmente a sus evaluaciones, donde

muchas veces, se halla en una situación difícil e incómoda; debido que no se previsto su nivel socio cultural en la aplicación de instrumentos que determinar su situación.(2)

Para ellos se toma en mucha consideración realizar estudios que aporten realizar una evaluación o adaptación de los instrumentos en distintas realidades de nuestro País.

Es necesario que este punto de partida permita contribuir a la mejora de la calidad de atención al usuario adolescente y conocer sus necesidades desde un enfoque más real.(3)

## **CAPITULO I**

### **1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1 Descripción del problema**

El problema actual que se percibe en el Establecimiento de Salud Pachabamba; es las dificultad que se observan en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la/el adolescente, ya que dichos instrumentos son estandarizados a nivel nacional y que muchas veces no se adecua a la situación o realidad de esta comunidad.

El Establecimiento de Salud Pachabamba, abarca a muchas comunidades aledañas quechua hablantes, con diversos credos y escaso nivel sociocultural; siendo la población de adolescentes una de las más numerosas.

Los adolescentes que acuden al establecimiento de salud, muestran dificultades al desarrollar los cuestionarios que se les aplica, ya que éstos están redactados y diseñados para otro nivel sociocultural, que no permite en muchos de los casos ser resueltos por los adolescentes, por el escaso nivel cultural que poseen, lo que se refleja en las respuestas que dan, debido al poco entendimiento de las premisas formuladas; y en cuanto a los gráficos que se les muestra, la mayoría no quiere responder, porque se avergüenzan y unido a ello está la reacción de muchos padres de familia, que no permiten que sus hijos observen los gráficos, al considerarlos ofensivos; todo ello

desencadena en dificultades al momento de la aplicación y por ende los diagnósticos que se obtienen, muchas veces son alejados de la realidad.

Se conjetura que este problema arrastra consecuencias como el temor, la inasistencia, el aturdimiento y el fracaso de una atención adecuada que no permite obtener diagnósticos precisos de la situación del adolescente.

El problema se ha focalizado a través de la experiencia de la investigadora, por lo que no existen evidencias a nivel regional y nacional. (4)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe dificultad en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la/el adolescente del Puesto de Salud Pachabamba - 2018?

### **1.2 Objetivo General**

Determinar la dificultad en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la/el adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.

### **1.3 Objetivos Específicos**

- Identificar la dificultad en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud del adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.

- Identificar las dificultades en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.
- Identificar las dificultades en la aplicación de Test de Habilidades Sociales y Test Cólera – Ira - Agresividad de la atención integral de salud la/el adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.
- Identificar las dificultades en la aplicación del Test de TANNER y Tamizaje de Violencia de la atención integral de salud del adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.

#### **1.4 Trascendencia de la investigación.**

El aporte científico radica en la importancia que tiene el presente estudio, al abordar conocimientos científicos sobre la atención integral de salud y la forma de obtener información, a través de instrumentos contextualizados de la población adolescente, la misma que presenta un sinnúmero de interrogantes que varían de un lugar a otro, de un estrato a otro y de hombre a mujer.

La trascendencia de esta investigación va a permitir contar con nuevos conocimientos y alternativas, que beneficiarán a los adolescentes de la jurisdicción y al personal encargado que presta atenciones en el Puesto de Salud Pachabamba

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Referente a la limitaciones, los que más sobresalieron para realizar el presente trabajo fueron, la disponibilidad de tiempo, la no disponibilidad de contar con apoyo económico, ya que todos los

gastos fueron realizados por mi persona, la falta de antecedentes de este tipo de investigación entre otras.

#### **1.6 Viabilidad de la investigación**

El presente proyecto investigación es factible, debido a que se cuenta con lo necesario para su realización considerando aspectos operativos, técnicos y económicos. Cumpliendo así el desarrollo de los objetivos contruidos en el proyecto de investigación

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Breve referencia histórica.**

Actualmente se viene ejecutando la Atención Integral de la/el adolescente en los distintos establecimientos de Salud de nuestros País, conllevando a la aplicación de múltiples instrumentos que en muchos de los casos han llevado a las consultas a situaciones confusas e incómodas por los usuarios adolescentes, esto debido a factores socioeconómicos que no se han tenido en cuenta en el modelo de atención. En la actualidad no se han registrado investigaciones de tal índole.

#### **2.2 Antecedentes de la Investigación**

- **Ledesma Gairaud Luis Acercamiento a la Atención integral del Adolescente Aplicación de un instrumento de tamizaje COSTA Rica 2014**, llegó a los siguientes resultados: un 46.5% de los entrevistados correspondieron al sexo masculino y un 53.5% al sexo femenino, tal correspondencia se observa también en el ámbito de Área de Salud. Se analizarán primeramente las encuestas del sexo masculino: Riesgo social: un 80% de los entrevistados se dedica exclusivamente a estudiar, mientras que un 17% se dedica a trabajar y estudiar, únicamente un 3% del total de varones se dedica a trabajar.

En el ámbito relativo a las relaciones familiares y sociales un 97% de los entrevistados acepta tener buenas relaciones con sus padres, en contraste sólo un 5% menciona que habla con sus padres en temas relativos a su salud o persona, sin embargo, a pesar de no hablar con sus familiares, un 83% de los varones menciona tener un amigo cercano con el cual hablar sobre temas íntimos. Riesgo de drogas, alcohol, violencia; a pesar de ser parte del componente social se toma aparte por la relevancia que este tópico por si mismo tiene; a saber: un 9% de los individuos aceptan haber usado algún tipo de droga durante el último semestre, mientras que un 25% ha ingerido alcohol o fumado al menos un cigarrillo durante el mismo tiempo, como anexo, sabemos que la violencia se une a estos temas, es así que un 6% de los varones que han ingerido alcohol o drogas se ha visto en algún incidente que involucra violencia o armas durante estos seis meses Riesgo o Conductas de riesgo reproductivo: los resultados en este apartado pueden diferir un poco a la realidad observada por cada uno de nosotros durante la práctica médica, por tanto nos dedicaremos exclusivamente al análisis de los datos obtenidos, posteriormente analizaremos los posibles sesgos del análisis.

Del total de los entrevistados se desprende que un 20% ha tenido relaciones sexuales, de estos únicamente un 40% utiliza condón en sus relaciones sexuales y dentro de los que no utilizan preservativo un 35% acepta haber tenido más de una compañera sexual, como dato curioso un 36.4% de los varones que han tenido relaciones coitales a



estado expuesto a licor/embriaguez o uso de drogas dentro de los últimos seis meses.

Un dato importante se relaciona con la depresión, sólo un 2% de los entrevistados acepta haber estado deprimido o sentir deseos de morir durante el último año.

Mención aparte merece las damas que componen este estudio, acá no observamos cambios significativos respecto a los varones. En lo referente al estudio: un 56% estudian, un 25% estudian y trabajan, mientras que un 19% de la misma se encuentran desocupadas o realizan labores domésticas en sus casas de habitación. Contraste con los varones donde el porcentaje de desocupación es muchísimo menor.

Relaciones sociales y familiares: Aquí es donde la mayor diferencia se hace presente, un 97% de las mujeres acepta tener buenas o regulares relaciones con sus padres, pero solo un 3% acepta hablar con ellos de sus problemas personales, lo que genera preocupación es que solo un 68% del total menciona tener una amiga(o) con el cual hablar de sus problemas más íntimos, de lo cual se desprende el siguiente dato, un 10% de las entrevistadas han enfrentado problemas de depresión durante el último año, además el índice de intento de suicidio es mayor en las adolescentes 2 a 1 sobre los varones. Riesgo o Conductas de riesgo reproductivo: No existe mayor diferencia entre uno y otro sexo, un 24% de las entrevistadas ha tenido relaciones sexuales, pero a diferencia de los varones, estas en un 65% de las mismas utilizan el preservativo como medio de protección y solo un 2% han tenido más

de un compañero sexual, sin embargo un 50% de las entrevistadas aceptan la ingesta de alcohol durante el semestre previo, además un 8% acepta el uso de droga (sola o en asociación al licor) en ese mismo tiempo, y finalmente un 6% ha sido involucrada en un episodio de violencia en este periodo. Como datos de relevancia se desprende que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 14 años para ambos sexos, la exposición a las drogas y el alcohol también se da en estas edades. (5)

**- Gómez García, Amado Brigido. Participación comunitaria en el sistema integral de atención en salud. Universidad San Carlos de Guatemala 2008. Cuya conclusión señala:**

Los resultados evidencian que la comunidad posee varios instrumentos de salud, lo que demuestra una alta amplitud, una totalidad alta solo para los promotores de salud y baja para las otras organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva.(6)

**- Rodríguez Cabrera, Aída. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. La Habana, 2014. Cuya conclusión señala:**

La propuesta que se presenta expone una amplia gama de funciones encaminadas al cuidado completo de la salud, a la misión de los servicios, la enseñanza y la exploración y manifiesta a las insuficiencias presentes de la clasificación de recursos humanos de enfermería.(7)

## 2.3 Bases Teóricas

### Enfoques para la Atención Integral de Salud del Adolescente.

- **Desarrollo.** Implica observar a los jóvenes que se encuentran en la etapa de la adolescencia, no simplemente bajo sus penurias más de lo contrario verlos desde el punto de vista de sus potencialidades y de su capacidad de cada uno de ellos para que puedan transformarse en colaboradores sanitarios que contribuyan al cambio cultural referente a la salud.
- Las y los adolescentes son creativos, capaces de aprender y ejercer liderazgo. Sin embargo hay que recordar que su capacidad para aportar se verá facilitada o no si cuenta con oportunidades para satisfacer sus necesidades de desarrollo.

*“El destino de los jóvenes depende de ellos mismos, de su entorno y del apoyo y las oportunidades que les proporcionen los adultos” (8)*

- **Integralidad.** Esto significa que el adolescente debe ser reconocido como dentro de marco multidisciplinario, biológico, social y psicológico, de igual manera debe ser considerado dentro de un marco familiar y comunitario donde radica. Implica ofrecer intervenciones de promoción, la parte preventiva, recuperativa y rehabilitadora de manera integrada y continua, orientando la atención a los aspectos físicos, nutricionales, psicosociales, de sexual y reproductiva y otros riesgos priorizados en esta población.

Por tal motivo una buena atención de la salud integral, necesita realizar trabajos, y esfuerzos multidisciplinarios, articulados multifuncionales, que estén organizados en sistemas adecuados

sanitarios, modulados por un sistema efectivo de referencia y contra referencia.

De la misma manera se necesita o se requiere, un abordaje entre los sectores que se hallan vinculados a las diversas intervenciones del sistema sanitario, específicamente con los sectores de educación, trabajo ministerio de la mujer entre otros. Así mismo los gobiernos nacionales, regionales y locales deben ser partícipes de estas estrategias. (9)

- **Equidad.** Implica reconocer que existen grandes desigualdades en las situaciones y particularidad de vida de las personas, por tanto el cuidado del joven debe ser imparcial y debe prevalecer el suministro de bienes a aquellas jóvenes de mínimos recursos, menores posibilidades, grupos minoritarios, atendiendo a sus necesidades específicas de salud según sub grupo de edad y género.
- **Derechos.** Promueve el reconocimiento de todos los jóvenes como sujetos con derecho a la salud y con responsabilidades para asumir su cuidado. El respeto a los derechos del adolescente se irradiará en una realización comprometida del servidor de la salud para reconocer su independencia en cuanto a las decisiones relativas a su salud.  
Los derechos en salud de las y los adolescentes incluyen entre otros los siguientes:

-Derecho a la atención integral de su salud.

-Derecho a recibir información sencilla, veraz y de acuerdo a sus necesidades, para prevenir conductas y evitar situaciones de riesgo.

-Derecho a vivir una sexualidad sana y segura, libre de violencia, presión y/o exclusión.

-Derecho a tener acceso a servicios (de salud, educativos y otros) de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

-Derecho a tomar las decisiones relacionadas a su salud y desarrollo integral, de manera libre e informada.(10)

- **Género.** El género identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y quehacer femenino y masculino dentro de contextos específicos, también vincula a mujeres y varones dentro de relaciones de poder sobre los recursos.

Este enfoque, conlleva a organizar la prestación de la atención integral en función de las necesidades específicas de adolescentes varones y mujeres. Implica que el personal de salud comprenda los procesos de construcción de las masculinidades y feminidades y que esté atento a identificar estereotipos de género que pueden reforzarlas negativamente.

*“Facilitar el desarrollo de la identidad sexual”.*

- **Interculturalidad.** Implica reconocer, valorar y reivindicar las concepciones que tiene la población peruana sobre los procesos de salud y enfermedad. Busca identificar los aspectos culturales de los estilos de vida individuales y colectivos, que contribuyen a que se

adopten determinadas prácticas de salud en las regiones y poblaciones particulares.

Supone respeto a las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas y adecuación de las acciones de salud según características y expectativas culturales de las y los adolescentes en cada región y localidad.(9)

### **2.3.1 El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

El Ministerio de Salud ha diseñado, dentro de sus como uno de sus lineamientos primordiales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud.

Esto presume, en requisitos frecuentes, “prevalecer y fortalecer los trabajos de cuidado completo con mayor atención hacia una buena promoción y prevención de salud, reduciendo los elementos riesgosos

Y los posibles daños de toda la población, especialmente de los jóvenes, de las personas adultas mayores y discapacitados”

El MAIS viene a constituir actualmente el el modelo de las referencias para una buena atención en la salud en nuestra patria, esto se basa en el desarrollo de las actividades para la satisfacción de la principales necesidades del buen desarrollo y la mantención de una buena salud, de la misma manera de las provenientes de

los daños, disfunciones y las discapacidades, que se encuentran enmarcadas al logro de la persona, familia y comunidad saludables.

En cuanto se refiere a la atención de todos los jóvenes y las jóvenes, este modelo tiene como objetivo el abastecimiento de todo un paquete de atenciones específicas para la salud y de esta forma brindar una adecuada atención a sus principales necesidades en todo lo que respecta al ámbito familiar y comunitario

### **2.3.2 Estrategias para la Atención Integral de Salud del Adolescente.**

El Modelo Técnica para la Atención Integral de Salud en este Período de Vida Joven imprime como destrezas completas las siguientes:

- a) Servicios diferenciados y de calidad.** Implica la instauración y/o el acomodamiento en sitio de todas las necesidades esenciales de las y los jóvenes, en horas adecuadas y de conveniencia para ellos, esto enmarcado en los elemento de la calidad, calidez, la privacidad y la confidencialidad, en los lugares que reciban las atenciones, por un personal calificado y competente, para de esa manera recibir una atención holística, que tenga un abordaje de la salud física, mental y social sobre la salud sexual y

reproductiva del joven o la joven, teniendo en consideración los contextos familiares y comunitarios.

Son atenciones diferenciadas donde deben brindarse los servicios las atenciones en ambientes de manera diferenciada y exclusiva, pero también deben existir ambientes donde se oferten atenciones multifuncionales es tiempos diferenciados.

**b) Integración multisectorial.** Viene a ser Es la colaboración consensuada de los diversos sectores para conseguir el progreso en la atención en forma íntegra de los jóvenes. Comprende igualmente la defensa con los decisores en el nivel local, regional y nacional, a fin de concentrar la materia de salud del joven como preferencia en los planes de desarrollo.

**c) Redes de soporte social.** El trabajo en red es sumamente importante para los programas y servicios dirigidos a las y los adolescentes. Tanto la formación de redes proveedoras de servicios, así como redes generadas por los mismos adolescentes, sobre todo las de carácter local, son indispensables para garantizar el suficiente apoyo y la creación de un entorno favorable al empoderamiento y desarrollo integral de esta población.



**d) Participación ciudadana o comunitaria.** Busca fortalecer la corresponsabilidad de las y los adolescentes y la comunidad en el desarrollo de acciones de salud relacionadas con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en todas sus fases (planificación, ejecución y evaluación). Implica promover nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, estableciendo acuerdos e intereses comunes, en el marco del actual proceso de descentralización.

**e) Formación de adolescentes como educadores de pares.**

Las y los adolescentes por su misma etapa de desarrollo tienen grandes posibilidades para actuar e influir positivamente sobre su entorno. Bajo esta premisa la estrategia de educadores implica la captación, selección, capacitación y formación de adolescentes mujeres y varones como educadores de sus pares generacionales en temas de salud integral.

**f) Familias Fuertes – Amor y Límites.** Familias Fuertes es una estrategia educativa y de prevención dirigida a padres y madres, orientada a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos o hijas adolescentes. Enseña a los padres y madres a establecer una comunicación efectiva, estimulándolos a proveer afecto y al mismo tiempo guía y límites. La estrategia también busca que los hijos e hijas

adolescentes desarrollen empatía y aceptación hacia las recomendaciones y sentimientos de sus padres y madres, siendo capaces de tomar decisiones y proyectar su vida, tomando en consideración los valores y las oportunidades que su familia y la comunidad les ofrecen.(11)

### **2.3.3 Organización de la Atención Integral y Diferenciada del Adolescente.**

La clasificación de la atención integral y diversificada del adolescente vislumbra el vinculado de métodos, procedimientos y operaciones que consentirán el reordenamiento de la oferta saludable para promover asistencias de salud acomodadas a satisfacer las necesidades de los/las adolescentes.(12)

#### **a) Organización de los servicios**

Todos los lugares donde se brindan atenciones a los jóvenes deben ser adecuadas a las necesidades y a los requerimientos de los/las jóvenes y a las preferencias de cada región, de igual forma estas deben estar enmarcadas así mismo deben responder a un ligado de particularidades que los hace “servicios amigables”. Un servicio de salud es incondicional para las y los muchachos si cuenta con las siguientes características:

- **Accesibles geográficamente:** Colocados en todos los niveles de atención, o en lugares no convencionales como clubes, escuelas u organizaciones juveniles o religiosas.
- **Accesibles en horarios:** La atención que se le brinda deben ser en tiempos y espacios adecuados y flexibles, las cuales no deben obstaculizar con sus horas de clases, dichos horarios deben ser colocados debidamente en espacios.
- **Accesibles económicamente:** Las atenciones en los diversos servicios que se les brinda debe ser de forma gratuita o de precios muy bajos.
- **Accesibles culturalmente:** Los servicios deben ser acomodados con interculturalidad utilizando un lenguaje acorde a ellos y respetando las costumbres de los y las jóvenes, de tal manera que se lleve a cabo una atención adecuada a la edad, al desarrollo y al gusto de ellos. Dichos ambientes deben ser adecuados con la intervención de los adolescentes.
- **Confidenciales:** Estas normas técnicas tienen dentro de sus objetivos enmarcados contar con reglas claramente establecidas de confidencialidad para los y las jóvenes como

**también para los padres de familia**, las que deben estar aprovechables y anunciadas en esferas importantes. Reflexionar que la afluencia de jóvenes a servicios de planificación familiar para adultos, de atención de las ITS, planificación familiar, etc. Donde puedan ser identificados, restringe su asistencia a estos servicios.

- **Integrales:** Brindan atención considerando al adolescente en sus diferentes esferas de desarrollo y sus múltiples necesidades, en el contexto de su familia y comunidad, estos servicios son articulados a una red de servicios e instituciones contribuyendo de este modo al desarrollo integral del adolescente su familia y comunidad.
- **Con enfoque de género:** Servicios que tengan en cuenta necesidades específicas de varones y mujeres. Ofrecen consejerías individuales y grupales que permitan analizar y eliminar la inequidad de género en la capacidad de decisión sobre su salud, su sexualidad y su desarrollo. Con permanente reflexión del personal de salud sobre sus propias prácticas que puedan sostener la inequidad de género.

- **Con intervenciones sustentables:** Vale decir oficiosidades razonables en el tiempo y en lo permisible establecidas en comprobadas y moduladas con planteamientos auto gestionados por la comunidad.
- **Con personal capacitado:** Los trabajadores de salud que están a cargo de la atención de los jóvenes deben ser idóneos, competentes y debidamente entrenados para estos menesteres y esta preparación debe ser continua teniendo en cuenta las necesidades específicas y teniendo en consideración el mejorar continuamente la atención. Es recomendable conformar equipos multidisciplinarios en los establecimientos, sin embargo, cuando no es posible contar con equipos, el proveedor de salud en lo posible deberá estar en capacidad de trabajar con enfoque integral.
- **Con monitoreo y evaluación permanente:** El monitoreo de los procesos y la evaluación de los resultados deben hacerse permanentemente y con participación de los usuarios, miembros de la red, otras instituciones y organizaciones de la comunidad.(13)

## **b) Tipo de servicios.**

De acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extra mural).

• **Intramurales:** Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

**-Servicios en Ambientes Exclusivos:** Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente.

Dichos ambientes deben tener con un variedad de servicios tales como: Atenciones médicas, acciones para desarrollar acciones diversas (talleres formativos, actividades sociales y culturales, consejerías, siempre teniendo en consideración la privacidad, confidencialidad, acorde con los servicios que se les oferat y acorde a las necesidades de los jóvenes adolescentes.. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan.

**-Servicios en Horarios Diferenciados:** Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de

funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios.

Es indispensable que las agendas de cuidado se hallen publicadas en espacios estratégicos.

El no tener los espacios especiales no es obstáculo para el abastecimiento de un cuidado completo de salud cuando las otras circunstancias (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas.

- **Extra murales:** La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

**-Servicios Móviles para la Atención Integral:** Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los adolescentes, es decir “los servicios van donde las y los adolescentes están”.

**-Servicios en Instituciones Educativas:** Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados “espacios de escucha”, son una muestra de este tipo de servicios.

**c) Pasos para la organización de un servicio.**

- Elaborar un diagnóstico de la situación de salud de las y los adolescentes y del contexto donde viven, con la finalidad de determinar cuáles son sus necesidades y prioridades locales de salud y desarrollo. Por otro lado se puede explorar sobre los gustos y preferencias referidas a las características de un futuro servicio, con una metodología participativa.
- Analizar la disponibilidad de los recursos físicos y humanos en el establecimiento y/o red de salud, en los centros educativos, otras instituciones y organizaciones presentes en la comunidad.
- Presentar el diagnóstico a los distintos actores y sectores de la comunidad, potenciales aliados estratégicos, con la finalidad de:
  - Involucrarlos en el diseño de servicios para adolescentes.
  - Suscribir compromisos de tipo técnico y financiero para la organización de los servicios para adolescentes.



- Utilizando los pasos previos, proceder a diseñar la modalidad intra mural y/o extra mural del servicio a desarrollar:
  - a. Servicio con ambiente exclusivo intra mural
  - b. Servicios en horario diferenciado Intra mural
  - c. Servicio móvil
  - d. Servicios en instituciones educativas
  - e. Otra modalidad, que resulte de las reuniones con aliados estratégicos.
- En caso que se opte por la variante de ambiente exclusivo para la atención, se empujará ante la jurisdicción conveniente del sector salud, el acomodamiento del espacio físico, considerando los recursos disponibles.
- Organizar todos los ambientes con la participación activa de los jóvenes, previa identificación de todas las áreas necesarias para la atención, y servicios que se podrán brindar (en base al diagnóstico situacional de las y los adolescentes y el análisis de recursos disponibles).
- Conformar el equipo de trabajo interdisciplinario que quedará a cargo de la vigilancia de las y los jóvenes.
- Capacitar al equipo de trabajo multidisciplinario en temas de adolescencia y atención integral, consejería,

estrategias de comunicación y habilidades para la vida, etc.

- Una vez que el equipo de trabajo ha sido conformado, capacitado y reconocido oficialmente, por la autoridad del nivel que corresponda, elaborar un plan de trabajo del servicio que contemple un plan adicional de difusión.
- Desarrollar el plan de difusión del servicio, tanto dentro de la institución como fuera de ella (instituciones educativas, organizaciones culturales y deportivas, etc.).
- Brindar los servicios.
- Monitorear y evaluar los servicios.(14)

## 2.4 Definiciones Conceptuales

Con el fin de lograr una mejor comprensión de los términos utilizados en el presente estudio se procedió a definir los mismos:

### a. Dificultad.

Proviene del vocablo latino ***DIFFICULTAS***. La percepción crea crónica a la dificultad, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Los problemas, por lo tanto, son obstáculos o barreras que hay que sobresalir para obtener un concluyente propósito.

### b. Aplicación.

Término que procede de la palabra latina **APPLICATIO** y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir)

**c. Instrumentos.**

Del latín **INSTRUMENTUM**, una herramienta es un fragmento que, armonizada con otras, sirve con un explícito objeto en el ámbito de los oficios o las artes. El término puede usarse como sinónimo de instrumento o máquina.

**d. Atención integral de salud.**

Es la forma y los contenidos que una sociedad dada, utiliza para la entrega de la atención, incluyendo valores, políticas, el uso, la interacción, respuesta a las necesidades, expectativas y demandas de salud de las personas de manera Biopsicosocial bajo la modalidad de atención Primaria.

**e. Adolescente.**

El período que se consigue posteriormente a la niñez y que corresponde desde el inicio de la pubertad hasta el cabal perfeccionamiento del cuerpo es conocida como adolescencia. La expresión procede de la palabra latina adolescentia.

La adolescencia es, en otras palabras, es la metamorfosis del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

**f. Test de Habilidades Sociales.**

Evaluación que involucra el desenvolvimiento del adolescente en su entorno social e interacción personal.

**g. Test de Cólera, Ira, Irritabilidad.**

Evaluación psicolosocial que se le realiza al adolescente en situaciones que involucren variaciones y reacciones en sus estados de ánimo.

**h. Índice de Masa Corporal.**

El índice de masa corporal determina el nivel de estado nutricional en él que se encuentra una persona en relación PESO/EDAD.(15)

**2.5 Sistema de Hipótesis**

La presente investigación no presenta hipótesis por ser un tipo de investigación descriptiva.

**2.6 Sistema de Variables**

- Dificultad de la aplicación de Instrumentos de la atención integral de salud.

**2.6.1 Variable dependiente**

**2.6.2 Variable Independiente**

## 2.6 Operacionalización de Variables

DEFINICIÓN CONCEPTO.	DIMENSIONES.	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR.	VALOR DE LA VARIABLE.
<p><b>DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b></p> <p><b>-Definición conceptual:</b> Contrariedad que impiden la ejecución de la atención integral de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud Psicosocial.</li> <li>• Salud física y nutricional.</li> <li>• Salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<p><b>Aplicación de test de habilidades sociales.</b></p> <p><b>Aplicación Test de CIA.</b></p>	<p><b>Las Enfermeras:</b></p> <p><b>1. a. La/el</b> adolescente mantiene una actitud positiva ante la presentación de los instrumentos.</p> <p><b>2. a. La/el</b> adolescente muestra una actitud de aceptación ante la post presentación.</p> <p><b>3. a. La/el</b> adolescente comprende cómo se debe desarrollar los instrumentos a la primera indicación.</p> <p><b>4. a. La/el</b> adolescente muestra interés de comprensión para iniciar su test.</p> <p><b>5. a. La/el</b> adolescente diferencia las alternativas a veces, a menudo.</p> <p><b>6. a. La/el</b> adolescente necesita más de una explicación sobre el desarrollo de la evaluación.</p> <p><b>7. a. La/el</b> adolescente se identifica con las situación descritas en los test.</p> <p><b>8. a. La/el</b> adolescente demora más de lo previsto en el desarrollo de cada instrumento.</p> <p><b>9. a. La/el</b> adolescente culmina por completo su test.</p> <p><b>10. a. La/el</b> adolescente refleja</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Si (1) No (2)</p> <p>Si (1) No (2)</p> <p>Si (1) No (2)</p> <p>Si (1) No (2)</p> <p>Si (1) No (2)</p>	<p>Adolescente con dificultad en la ejecución de su Instrumento = 20 – 15 Puntos</p> <p>Adolescente con dificultad en la ejecución de su Instrumento = 14 – 10 Puntos</p>

<b>-Definición Operacional:</b> Número de casos que dificultan la aplicación de los instrumentos.		satisfacción al concluir su test.			
	<b>Aplicación de Test de Tanner</b>	1. b. La/el adolescente mantiene una actitud positiva ante la presentación de los instrumentos.	Ordinal	Si (1) No (2)	
		2. b. La/el adolescente muestra una actitud de aceptación ante la post presentación.			
		3. b. La/el adolescente comprende cómo será el desarrollo de la evaluación.	Ordinal	Si (1) No (2)	
		4. b. La/el adolescente muestra actitud de confianza y seguridad en evaluación.	Ordinal	Si (1) No (2)	
		5. b. La/el adolescente desarrolla los cuestionamientos de la evaluación con veracidad.	Ordinal	Si (1) No (2)	
	<b>Aplicación de Tamizaje de Violencia</b>	6. b. La/el adolescente necesita más de una explicación en el desarrollo de la evaluación.			
		7. b. La/el adolescente se identifica con las situaciones indicadas en la evaluación.	Ordinal	Si (1) No (2)	
		8. b. La/el adolescente demora más de lo previsto en el desarrollo de la evaluación.			
		9. b. La/el adolescente culmina por completo la evaluación.			
		10. b. La/el adolescente refleja satisfacción al concluir su test.	Ordinal	Si (1) No (2)	

## **CAPITULO III**

### **3 MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

##### **3.1.1 Enfoque:**

La presente investigación se realizará desde un enfoque cualitativo y cuantitativo. Es cuantitativa porque se manejará cantidades, es decir recolectará datos estadísticos desde una valoración psicométrica, buscando obtener datos numéricos y objetivos sobre el programa de inteligencia emocional y el rendimiento académico de los alumnos. También cualitativo, porque se analizará y conceptualizará mediante las variables de estudio para afirmar o revelar nuevas preguntas sobre la Investigación.

##### **3.1.2 Alcance a nivel Nacional**

El nivel de investigación es cuasi experimental, ya que se propone la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional, el cual se pretende aplicar a estudiantes, permitiendo medir los resultados en el rendimiento académico de los estudiantes pre y post intervención, teniendo además un grupo control.

### 3.1.3 Diseño

#### **Diseño cuantitativo: Observacional**

Se utilizó un diseño descriptivo para elaborar teorías, identificar problemas en la práctica actual, justificar la práctica actual, emitir juicios o determinar lo que hacen otros en situaciones similares”<sup>1</sup>

Su esquema es:

M ← O

Dónde:

**M** es la muestra de estudio (Adolescentes del Puesto de Salud Pachabamba)

**O** es el fenómeno de estudio (Aplicación de instrumentos de la atención integral de salud).

“El diseño descriptivo incluye la identificación de un fenómeno de interés, la identificación de las variables del fenómeno, el desarrollo de las definiciones conceptuales y operativas de las variables y la descripción de las variables. La descripción de las variables lleva a una interpretación del significado teórico de los hallazgos y al desarrollo de la hipótesis.

### 3.2 Población y muestra

#### **Población o casos**

La población estuvo constituida por la población adolescente del Puesto de Salud Pachabamba del Distrito de Santa María del Valle - Huánuco, haciendo un total de adolescentes 268



**b) Muestra**

La muestra a seleccionar fue no probabilística, a criterio de la investigadora, siendo la muestra de adolescentes que asisten a los talleres que propicia el Plan de Atención Integral de Salud y que estuvo constituida por 50 adolescentes que acudan al 2 y 3 control.

ADOLESCENTES	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
	20	30	50

### 3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

**a) Plan de actividades:**

Proyecto de investigación no experimental

**b) Para recolección de datos:**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica observacional por medio de la lista de Cotejo en la presente Investigación.

Para la validez del cuestionario se sometió el instrumento al juicio de 5 profesionales expertos.

Todo conlleva obtener datos que posteriormente van a dar a conocer la situación actual en la Dificultad en la aplicación de los

Instrumentos de la Atención Integral de la/el adolescente del Centro de Salud de Pachabamba.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

#### **a) Interpretación de datos y resultados**

Se utilizó la estadística descriptiva, porque se sistematizará, ordenará y presentará los datos referentes al fenómeno de estudio.

#### **b) Análisis y datos, prueba de hipótesis**

Tras el recojo de información, se obtuvo una serie de datos sobre las diferentes variables de los individuos de la muestra. El primer paso para comenzar a analizar los datos fue el de organizarlos en tablas, de manera que podamos ver las características de los diferentes valores que han tomado las observaciones.

Se estableció la frecuencia y el porcentaje de los datos.

### **3.5 Técnicas e instrumentos**

#### **b) Para recolección de datos:**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica observacional por medio de la lista de Cotejo en la presente Investigación.

Para la validez del cuestionario se sometió el instrumento al juicio de 5 profesionales expertos.

Todo conllevó obtener datos que posteriormente dieron a conocer la situación actual en la Dificultad en la aplicación de los Instrumentos de la Atención Integral de la/el adolescente del Centro de Salud de Pachabamba.

#### **c) Interpretación de datos y resultados**

Se usó de la estadística descriptiva, porque se sistematizó ordenará y presentará los datos referentes al fenómeno de estudio.

#### **d) Análisis y datos, prueba de hipótesis**

Tras la recogida de información, se obtuvo una serie de datos sobre las diferentes variables de los individuos de la muestra. El primer paso para comenzar a analizar los datos fue el de organizarlos en tablas, de manera que podamos ver las características de los diferentes valores que han tomado las observaciones.

Se estableció la frecuencia y el porcentaje de los datos.

### **3.6 Cobertura de estudio**

#### **a) Población o casos**

La población estuvo constituida por la población adolescente del Puesto de Salud Pachabamba del Distrito de

Santa María del Valle - Huánuco, haciendo un total de adolescentes 268.

ADOLESCENTES	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
	110	158	

#### b) Muestra

La muestra a seleccionada fue no probabilística, a criterio de la investigadora, siendo la muestra de adolescentes que asistieron a los talleres que propicia el Plan de Atención Integral de Salud y que estuvo constituida por 50 adolescentes que acudieron al 2 y 3 control.

ADOLESCENTES	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
	20	30	

#### c) Delimitación geográfico-temporal y temática

La Presente investigación comprendió al Puesto de Salud de Pachabamba, ubicado en la Jurisdicción del centro poblado de

Pachabamba del distrito de Santa María del Valle, de la provincia de Huánuco

Desarrollándose las listas de cotejo abordando en ellas la aplicación de los Instrumentos de Evaluación en el consultorio de Atención Integral de Salud de la/el adolescente del Puesto de Salud de Pachabamba, durante las consultas, comprendiendo los meses de Febrero - Marzo.

## CAPITULO IV

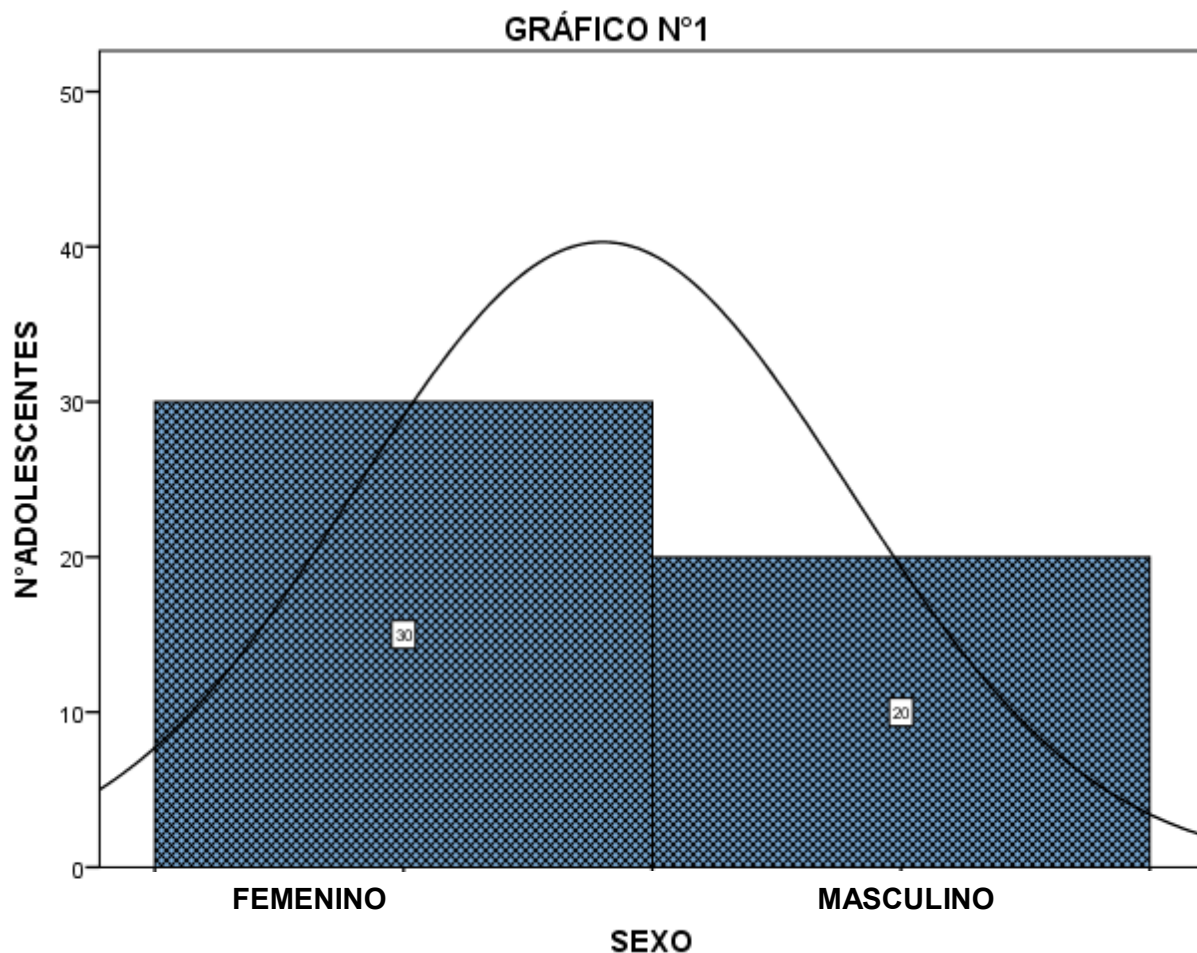
### 4 RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados

TABLA N° 01

MUESTRA EN ESTUDIO SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTE DEL  
PUESTO DE SALUD PACHABAMBA - 2018''

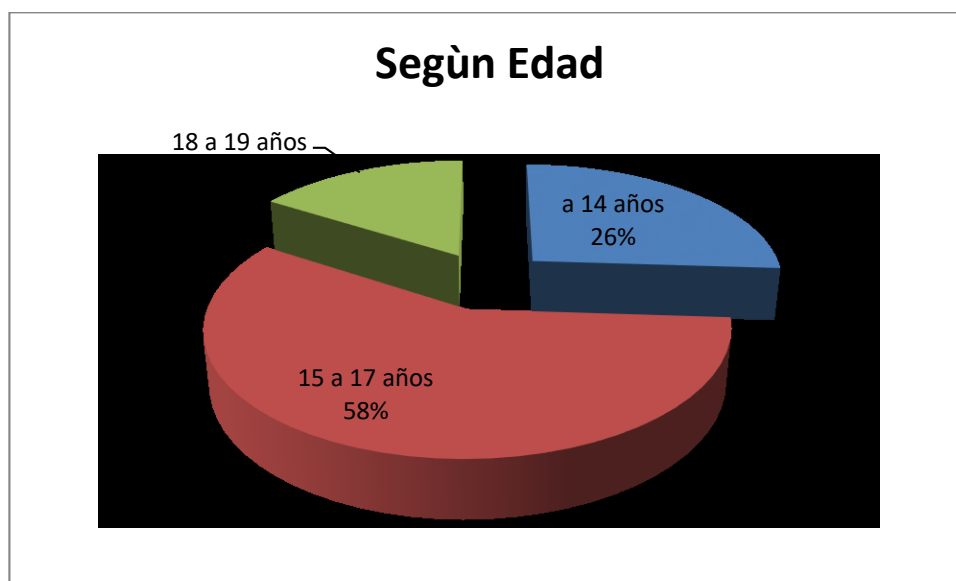
SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	30	60,0	60,0	60,0
MASCULINO	20	40,0	40,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**INTERPRETACION.-** En los resultados obtenidos se pueden evidenciar que el grupo de estudios estuvo conformado por en su mayoría por los del sexo femenino con el 60% con 30 adolescentes mientras que los del sexo masculino con el 40% con 20 adolescentes.

**TABLA N°2**

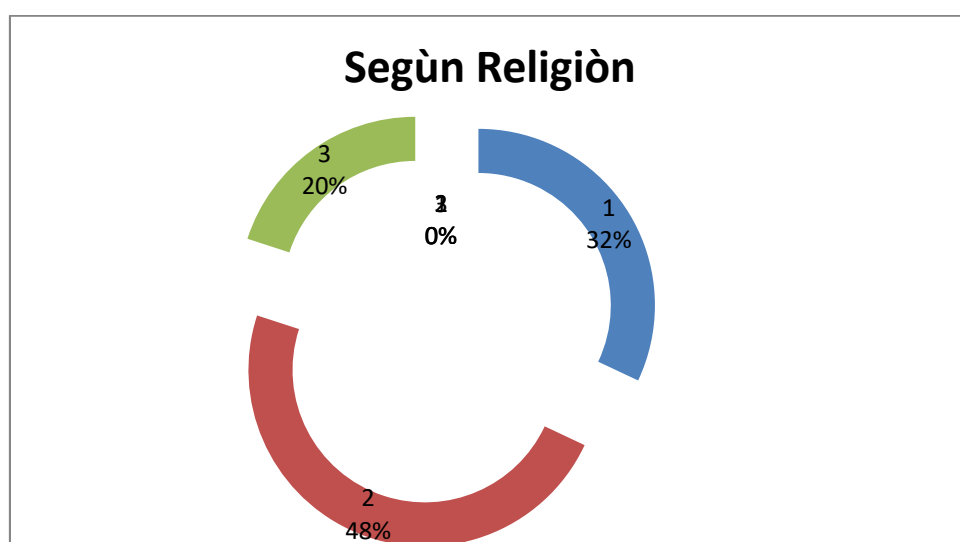
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
12 A 14 AÑOS	13	26
15 A 17 AÑOS	29	58
18 A 19 AÑOS	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



**INTERPRETACION.-** En el presente resultado que se obtuvo se observa que del total de la población en estudio el grupo de edad que prevaleció fue de 15 a 17 años con el 58%, seguido del grupo de edad de 12 a 14 años con el 26%.

**TABLA N°3**

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje
CATOLICA	16	48
EVANGELICA	24	32
OTRA	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

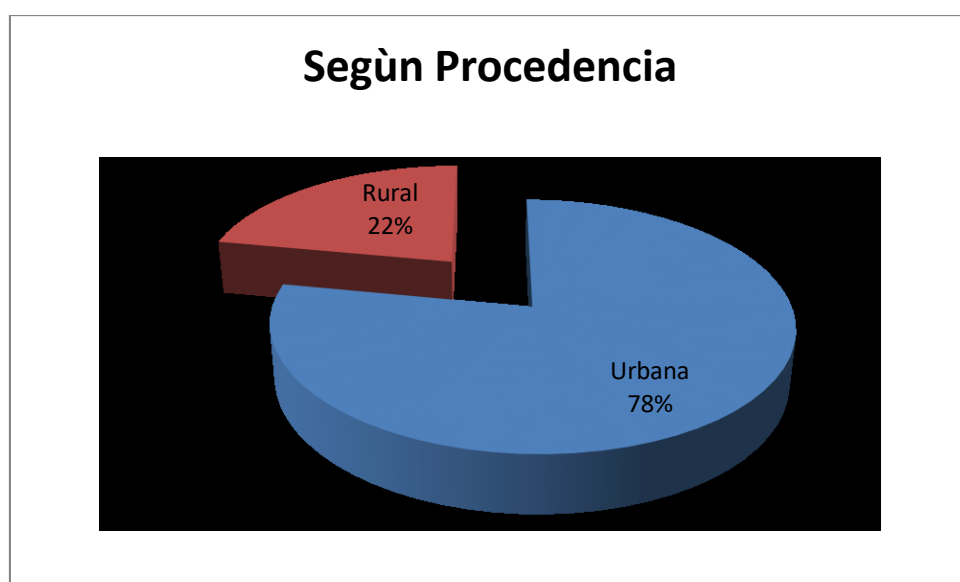


**INTERPRETACION.-** Referente a la religión que profesan los adolescentes en estudio se evidencian en los resultados obtenidos, que la mayoría profesa la religión católica con el 48%, seguida de aquellos que profesan la religión evangélica con el 32 % y finalmente otras religiones con el 20%.



**TABLA N°4**

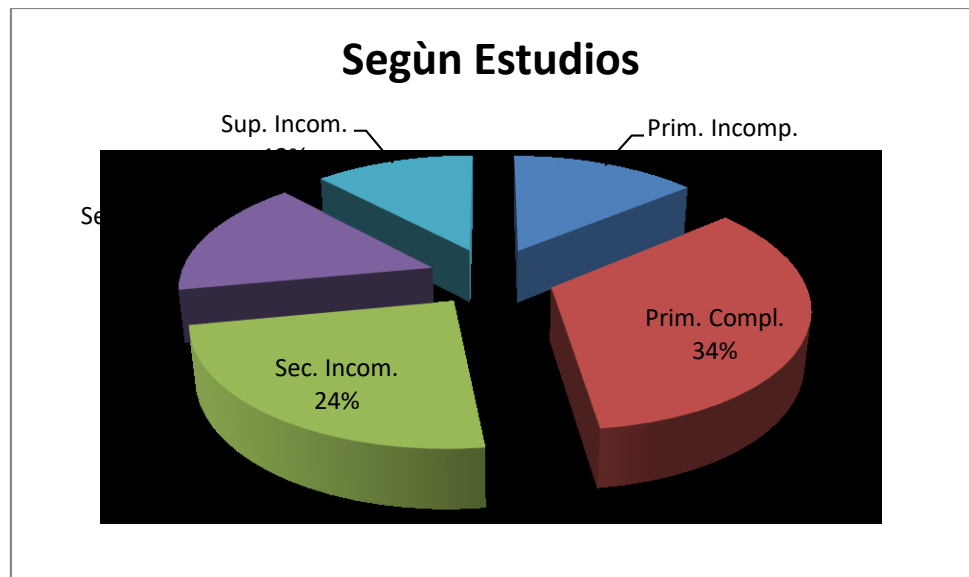
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona Urbana	39	78
Zona rural	11	22
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



**INTERPRETACION.-** De acuerdo a la procedencia de la población en estudio, se observan en los resultados hallados que el mayor porcentaje era proveniente de la zona urbana con el 78%, mientras que los que provenían de la zona rural solo estaba con el 22%.

**TABLA N°5**

Grado de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	07	14
Primaria completa	17	34
Secundaria incompleta	12	24
Secundaria completa	08	16
Superior incompleta	06	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

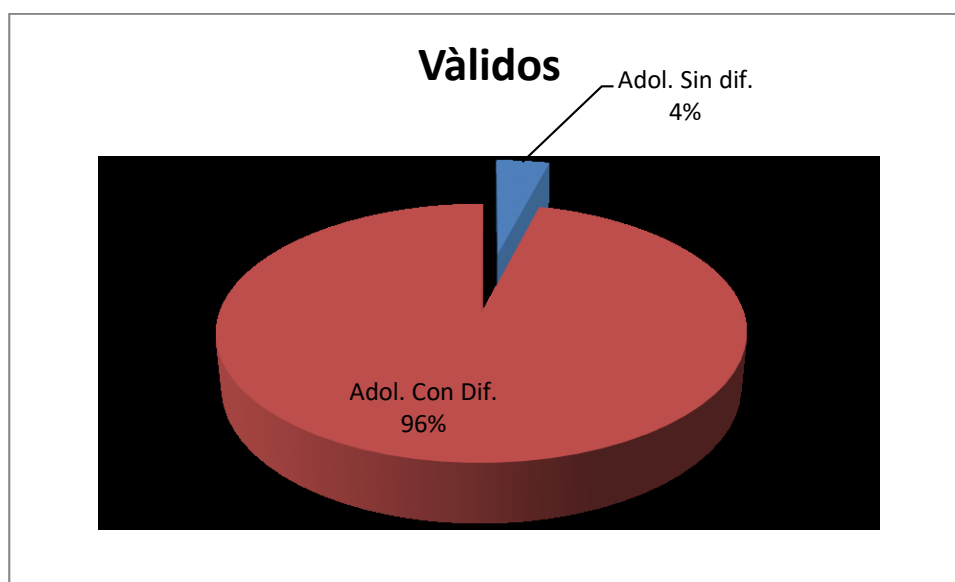


**INTERPRETACION.-** En relación al nivel de estudios la mayoría tenía el nivel de estudios primario ya sea primaria incompleta, primaria completa con el 14 y 34 % respectivamente, mientras los de nivel secundario tanto incompleta como completa estaban con el 24 y 16% respectivamente y los que tenían el nivel secundario incompleta se halló en un 12%.

**TABLA N°6**

**RESULTADOS SEGÚN LA DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA/EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA - 2018”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Adolescente Sin dificultad en la ejecución de su instrumento	2	4,0	4,0	4,0
Válidos Adolescente con dificultad en la ejecución de su instrumento	48	96,0	96,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**INTERPRETACION.**-En el presente resultado obtenido se evidencian, en cuanto a que si los adolescentes tuvieron o no dificultad en la aplicación del instrumento, se evidenció que los que tuvieron la dificultad fueron el 96% a comparación de los que no lo tuvieron con solo el 2%, lo que nos indica que se debe trabajar en este rubro.

## **CAPITULO V**

### **5 DISCUSIÓN**

#### **5.1 Solución del problema**

- Ledesma Gairaud Luis, en estudio realizado sobre Acercamiento a la Atención integral del Adolescente Aplicación de un instrumento de tamizaje COSTA Rica 2014, llegó a los siguientes resultados: un 46.5% de los entrevistados correspondieron al sexo masculino y un 53.5% al sexo femenino, similares resultados se encontró en nuestra investigación donde también se pueden evidenciar que el grupo de estudios estuvo conformado por en su mayoría por los del sexo femenino con el 60% con 30 adolescentes mientras que los del sexo masculino con el 40% con 20 - Gómez García, Amado Brígido. Participación comunitaria en el sistema integral de atención en salud. Universidad San Carlos de Guatemala 2008. Cuya conclusión señala: Los resultados evidencian que la comunidad posee varios instrumentos de salud, lo que demuestra una alta amplitud, una totalidad alta solo para los promotores de salud y baja para las otras organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva. En nuestros resultados se evidencia el escaso conocimiento de nuestra población en estudio de la existencia de los instrumentos de salud.

Por otro lado Rodríguez Cabrera, Aída. Realizaron un estudio relacionado a las Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. La Habana, 2014. Cuya conclusión señala: La propuesta que se presenta expone una amplia gama de funciones encaminadas al cuidado integral de

la salud, a la gestión de los servicios, la docencia y la investigación y responde a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería. En nuestro estudio se evidencia que también existe lo expresado con el estudio en mención, pero que sin embargo no se tienen los resultados esperados.

## CONCLUSIONES

A las conclusiones que se llegaron al finalizar el presente trabajo fueron:

El grupo de estudios estuvo conformado por en su mayoría por los del sexo femenino con el 60% con 30 adolescentes mientras que los del sexo masculino con el 40% con 20 adolescentes, que del total de la población en estudio el grupo de edad que prevaleció fue de 15 a 17 años con el 58%, seguidos del grupo de edad de 12 a 14 años con el 26%, la mayoría profesa la religión católica con el 48%, seguida de aquellos que profesan la religión evangélica con el 32 % y finalmente otras religiones con el 20%, el mayor porcentaje era proveniente de la zona urbana con el 78%, mientras que los que provenían de la zona rural solo estaba con el 22%, la mayoría tenía el nivel de estudios primario ya sea primaria incompleta, primaria completa con el 14 y 34 % respectivamente, mientras los de nivel secundario tanto incompleta como completa estaban con el 24 y 16% respectivamente y los que tenían el nivel secundario incompleta se halló en un 12%, en cuanto a que si los adolescentes tuvieron o no dificultad en la aplicación del instrumento, se evidenció que los que tuvieron la dificultad fueron el 96% a comparación de los que no lo tuvieron con solo el 2%, lo que nos indica que se debe trabajar en este rubro.

## RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda a las instituciones de salud realizar la difusión y sensibilización del uso de los Instrumentos de la Atención Integral de Salud de la/el adolescente, en todo el personal que labora.
- ✚ Se recomienda crear un ambiente exclusivo para la Atención Integral de Salud de la/el adolescente en todos los Establecimientos de Salud.
- ✚ Se recomienda a los profesionales de Salud, que brindan atención al adolescente hacer uso adecuado y oportuno de los Instrumentos de Evaluación.
- ✚ Se recomienda realizar un trabajo multisectorial y multidisciplinario en relación a la atención del adolescente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. *Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012*. Lima, 2001. Pág. 35
2. MINSA. *Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención*. 2006. Pág. 15
3. OMS, *Programación para la Salud y el Desarrollo de las y los adolescentes*. Ginebra, 1999.
4. BULECHEK, G.M. *Clasificación de intervenciones de enfermería*. 2009. Pág. 409
5. Ledesma Gairaud Luis Acercamiento a la Atención integral del Adolescente Aplicación de un instrumento de tamizaje COSTA Rica 2014,
6. Gómez García, Amado Brigido. Participación comunitaria en el sistema integral de atención en salud. Universidad San Carlos de Guatemala 2008. Cuya conclusión señala:
7. Rodríguez Cabrera, Aída. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. La Habana, 2014.
8. MINSA. *Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente*. Lima, Agosto 2005.
9. MINSA. *Op. Cit.* 2006. Pág. 25
10. MINSA. *Modelo de Atención Integral*, Junio 2003.
11. PARERA JUNYET, Nuria et,al. *Manifestaciones clínicas de la pubertad en el varón y la mujer*. p.102



12. MINSA. *Op. Cit.* 2006. Pág. 36
13. MINSA. *Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.* 2001
14. WALTZ Y BAUSELL 1981, citado por BURNS, Nancy; GROVE, Susan. *Investigación en Enfermería.* 2004. p. 217.
15. BURNS, Nancy; GROVE, Susan. *Investigación en Enfermería.* 2004. p. 218.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO:** DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA/EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA -2018

**Autora:** Gabriela Lucia Quispe Estela.

1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2. OBJETIVOS	3.JUSTIFICACIÓN	4. HIPÓTESIS	5. VARIABLES
<b>GENERAL</b> ¿Cuáles son las dificultades de la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la/el adolescente del Puesto de Salud Pachabamba - 2018?	<p>- <b>GENERAL</b>            Determinar las dificultades en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la/el adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.</p> <p>- <b>ESPECIFICOS</b></p> <p>a) Identificar las dificultades en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud del adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.</p> <p>b) Identificar las dificultades en la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud de la adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.</p>	<p>Con la presente investigación se espera brindar una situación actual y real que las múltiples implicancias que tiene el protocolo de atención integral del adolescente del Puesto de Salud Pachabamba. Debido a que no se presta para el nivel sociocultural del usuario.</p> <p>La investigación reúne las condiciones necesarias para su ejecución. Existe la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales, que van permitir el desarrollo de la investigación</p>	<p>La presente investigación no presenta hipótesis por ser un tipo de investigación descriptiva.</p>	<p>Variable independiente: Vi            (X) <b>DIFICULTADES DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.</b></p>

	<p>c) Identificar las dificultades en la aplicación de Test de Habilidades Sociales y Test Cólera – Ira - Agresividad de la atención integral de salud la/el adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.</p> <p>d) Identificar las dificultades en la aplicación del Test de TANNER y Tamizaje de Violencia de la atención integral de salud del adolescente en el Puesto de Salud Pachabamba 2018.</p>	<p>La trascendencia de este estudio radica en la importancia que tiene para el personal de Salud y la población contar con un esquema que identifique más con la realidad, a fin de adoptar medidas correctivas para una mejor atención al usuario y determinar así factores de riesgo o situación real del adolescente.</p>		
--	--	--	--	--

6. METODOLOGÍA, DISEÑO, POBLACIÓN Y MUESTRA	7. TÉCNICAS e INSTRUMENTOS		8.PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO																															
<p><b>6.1. Método descriptivo.</b> Se elige porque está diseñado para obtener más información sobre las características de un campo de estudio en particular. Su propósito es ofrecer información de la situación de la aplicación de los instrumentos de la atención integral de salud, tal y como se da normalmente.</p> <p><b>6.2. Tipo de investigación:</b> Cuantitativa – descriptiva - prospectiva</p> <p><b>6.3. Nivel de estudio:</b> No Experimental</p> <p><b>6.4.Diseño: cuantitativo Observacional</b> Su esquema es:</p> <div><div>M</div><div>O</div><div>Donde ←</div><p>M es la muestra de estudio (Adolescentes del Puesto de Salud Pachabamba)</p></div>	<p><b>7.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Técnica de investigación;</b> Observación</li><li>- <i>Técnicas para el procesamiento de la información</i></li></ul> <p>Se hará uso de la estadística descriptiva, porque se sistematizará, ordenará y presentará los datos referentes al fenómeno de estudio.</p>	<p><b>7.2 Instrumentos</b> <b>Lista de cotejo:</b> Permitirá obtener los datos cercanos que no permitan manejar con facilidad la descripción de la variable.</p>	<p><b>8.1. Recursos humanos:</b> - Tesista(1) Asesora (1) Estadístico(1)</p> <p><b>8.2. Recursos financieros</b> - Tesista (autofinanciamiento)</p> <p><b>8.3. Recursos materiales</b></p> <table><tr><th>DENOMINACIÓN</th><th>CANTIDAD</th><th>MONTO UNITARIO</th><th>MONTO TOTAL EN S/</th></tr><tr><td>Impresión</td><td>150</td><td>0.10</td><td>150.00</td></tr><tr><td>Anillado</td><td>3</td><td>3.00</td><td>9.00</td></tr><tr><td>CDs</td><td>5</td><td>1,00</td><td>5.00</td></tr><tr><td>Memoria USB</td><td>2</td><td>27.00</td><td>27.00</td></tr><tr><td>Copias</td><td>100</td><td>0.05</td><td>10.00</td></tr><tr><td>Total</td><td></td><td></td><td>201.00</td></tr></table>				DENOMINACIÓN	CANTIDAD	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL EN S/	Impresión	150	0.10	150.00	Anillado	3	3.00	9.00	CDs	5	1,00	5.00	Memoria USB	2	27.00	27.00	Copias	100	0.05	10.00	Total			201.00
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL EN S/																															
Impresión	150	0.10	150.00																															
Anillado	3	3.00	9.00																															
CDs	5	1,00	5.00																															
Memoria USB	2	27.00	27.00																															
Copias	100	0.05	10.00																															
Total			201.00																															

<p>O es el fenómeno de estudio (Aplicación de instrumentos de la atención integral de salud).</p> <p><b>6.5. Población (N):</b></p> <p>La población estará constituida por la población adolescente del Puesto de Salud Pachabamba del Distrito de Santa María del Valle - Huánuco, haciendo un total de 268 adolescentes.</p> <p><b>6.6. Muestra (n):</b></p> <p>La muestra a seleccionar será no probabilística, a criterio de la investigadora, siendo la muestra de adolescentes que asisten a los talleres que propicia el Plan de Atención Integral de Salud y que estará constituida por 50 adolescentes.</p>			<p><b>8.4. Materiales de servicio:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DENOMINACIÓN</th><th>CANTIDAD</th><th>MONTO UNITARIO</th><th>MONTO TOTAL EN S/</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asesor</td><td>1</td><td></td><td>250.00</td></tr> <tr> <td>Estadístico</td><td>1</td><td></td><td>100.00</td></tr> <tr> <td>Internet</td><td></td><td></td><td>49.00</td></tr> <tr> <td>Transporte</td><td>10</td><td>6.00</td><td>60.00</td></tr> <tr> <td><b>Total</b></td><td></td><td></td><td><b>459.00</b></td></tr> </tbody> </table>	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL EN S/	Asesor	1		250.00	Estadístico	1		100.00	Internet			49.00	Transporte	10	6.00	60.00	<b>Total</b>			<b>459.00</b>
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL EN S/																								
Asesor	1		250.00																								
Estadístico	1		100.00																								
Internet			49.00																								
Transporte	10	6.00	60.00																								
<b>Total</b>			<b>459.00</b>																								

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACION

**TITULO:**

***DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN  
INTEGRAL DE SALUD DE LA/EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD***

Yo.....por el presente consiento que se le  
efectúe a mi hijo/a.....las  
observaciones sobre la atención integral de salud.

Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone,  
incluyendo alternativas disponibles. Estoy satisfecho con esas explicaciones y las  
he comprendido.

También consiento la realización de todo procedimiento adicional o alternativa que  
en opinión del investigador.....sean inmediatamente necesarios.

Santa María del Valle.....de.....de 2018

.....

Firma del padre o tutor

DNI:

Por lo presente certifico que se ha explicado la naturaleza, propósito, beneficios,  
riesgos y alternativas de la investigación a realizar, se ha contestado y aclarado  
las dudas hechas. Los padres / tutores han comprendido completamente lo que se  
ha explicado.

Firma y DNI del Investigador.....

## LISTA DE COTEJO

### **TITULO DE INVESTIGACIÓN:**

**DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA/EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA -2018**

### **INVESTIGADORA:**

Lic.Enf. Gabriela Lucia Quispe Estela.

**INSTRUCCIONES:** Leer y marcar con una aspa o cruz

- **Sexo del adolescente M F**
- **Edad de los estudiantes (10 a 14 años)**
- **Procedencia de los estudiantes**
- **Religión de los estudiantes**
- **Grado de Estudios**
  
- Los siguientes enunciados observados en el campo de estudio.
- Test con mayor dificultad. (Tes de habilidades Sociales)

### **CONTROL N°1(Test de Habilidades Sociales - CIA)**

INDICADORES	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIÓN
1. a. La/el adolescente mantiene una actitud positiva ante la presentación de los instrumentos. 2. a. La/el adolescente muestra una actitud de aceptación ante la post presentación. 3. a. La/el adolescente comprende cómo se debe desarrollar los instrumentos a la primera indicación. 4. a. La/el adolescente muestra interés de comprensión para iniciar su test. 5. a. La/el adolescente diferencia las alternativas a veces, a menudo. 6. a. La/el adolescente necesita más de una explicación sobre el desarrollo de la evaluación. 7. a. La/el adolescente se identifica con las situación descritas en los test. 8. a. La/el adolescente demora más de lo previsto en el desarrollo de cada instrumento. 9. a. La/el adolescente culmina por completo su test.			



<b>10. a. La/el adolescente refleja satisfacción al concluir su test.</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

<b>INTERPRETACIONES:</b>	<b>PUNTAJE TOTAL.</b>
<b>Adolescente con dificultad en la ejecución de su Instrumento</b>	<b>20 - 15p</b>
<b>Adolescente sin dificultad en la ejecución de su Instrumento</b>	<b>14 – 10p</b>

## LISTA DE COTEJO

### **TITULO DE INVESTIGACIÓN:**

**DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA/EL ADOLESCENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHABAMBA -2018**

### **INVESTIGADORA:**

Lic.Enf. Gabriela Lucia Quispe Estela

### **INSTRUCCIONES:** Leer y marcar con una aspa o cruz

- Selección del sexo.
- Los siguientes enunciados observados en el campo de estudio.

**Sexo del adolescente M F**

**CONTROL N°2 (Test de TANNER y Tamizaje de Violencia)**

INDICADORES	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIÓN
1. <b>b.</b> La/el adolescente mantiene una actitud positiva ante la presentación de los instrumentos. 2. <b>b.</b> La/el adolescente muestra una actitud de aceptación ante la post presentación. 3. <b>b.</b> La/el adolescente comprende cómo será el desarrollo de la evaluación. 4. <b>b.</b> La/el adolescente muestra actitud de confianza y seguridad en evaluación. 5. <b>b.</b> La/el adolescente desarrolla los cuestionamientos de la evaluación con veracidad. 6. <b>b.</b> La/el adolescente necesita más de una explicación en el desarrollo de la evaluación. 7. <b>b.</b> La/el adolescente se identifica con las situaciones indicadas en la evaluación. 8. <b>b.</b> La/el adolescente demora más de lo previsto en el desarrollo de la evaluación. 9. <b>b.</b> La/el adolescente culmina por completo la evaluación. 10. <b>b.</b> La/el adolescente refleja satisfacción al concluir su test.			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

INTERPRETACIONES:	PUNTAJE TOTAL.
<b>Adolescente con dificultad en la ejecución de su Instrumento</b>	<b>20 - 15p</b>
<b>Adolescente sin dificultad en la ejecución de su Instrumento</b>	<b>14 – 10p</b>

